

## BANDA FIBROSA ASOCIADA A HIPOPLASIA DEL MUSCULO RECTO EXTERNO DESCRIPCION DE UN CASO

Por  
Carlo-Alberto BIANCHIROSSI  
de Prato (Italia)



*RESUMEN ESPAÑOL: Banda fibrosa asociada a hipoplasia del músculo recto externo. Descripción de un caso.*

Se describe un caso de hipoplasia del músculo recto externo, asociada a la presencia de una banda fibrosa con inserción debajo del músculo, en una paciente de 6 años de edad, afectada de endotropia e hipertropia.

*RÉSUMÉ FRANÇAIS: Bande fibreuse associée à l'hypoplasie du muscle droit externe. Description d'un cas d'espece.*

On décrit un cas d'hypoplasie du muscle droit externe, associée à une bande fibreuse avec insertion au-dessous du muscle, chez une patiente de 6 ans, affectée d'endotropie et d'hyptertropie.

*ENGLISH SUMMARY: A fibrous band associated with the external straight muscle hypoplasia. The description of one case.*

The author reports one case of muscular hypoplasia of the lateral rectus, associated with the presence of a fibrous band taking its insertion under the same muscle, in a 6 years old, with a convergent squint associated with hypertropia.

Las anomalías congénitas de los músculos oculares extrínsecos presentan múltiples aspectos y pueden dar lugar a alteraciones de varios grados de la motilidad ocular.

La literatura oftalmológica es rica en descripciones de estas anomalías, algunas de las cuales son relativamente frecuentes, pudiéndose citar las siguientes: ausencia, hipoplasia o hiperplasia muscular, fusión de dos o más músculos, duplicación de uno o más músculos, inserciones tendinosas anómalas de las vainas musculares y presencia de bandas fibrosas o fibromusculares con inserción en el globo ocular. Esta última anomalía fué descrita por primera vez en 1964 por Goldstein: el caso en cuestión presentaba dos cordones fibrosos que, desde la parte posterior de la órbita avanzaban el uno siguiendo el curso del músculo Recto Externo y el otro el del Recto Interno, hasta tomar inserción en la esclera cerca del limbus. Pocos otros casos han sido publicados; trátanse por lo general de finas bandas fibrosas que siguiendo el curso de un músculo van a insertarse en la esclera por debajo de él.

#### CASO CLINICO.

Valentina B., de 6 años de edad, es hospitalizada el 5/1/1981 en el Servicio de Oftalmología del Hospital General de Prato para ser operada de estrabismo.

La anamnesis pone de relieve que la niña sufre de estrabismo convergente desde la edad de 3 años y que desde entonces ha recibido tratamiento óptico, ortóptico y pleóptico, con los límites que la edad

imponía, sin obtener algún resultado sobre la desviación ocular.

La exploración realizada, demuestra una agudeza visual de 0,6 en el ojo derecho y 0,7 en el izquierdo con la corrección binocular de + 0,50; + 0,50 a 180°; presencia de endotropía alternante de 30°, con ojo izquierdo dominante; hipertropía de 5° en el ojo derecho. La exploración sensorial demuestra una fijación central en los dos ojos, una correspondencia retiniana normal y un escaso poder fusional.

Decidimos operarla de resección del Recto Externo y de tenotomía del Oblicuo Inferior del ojo derecho.

La intervención es efectuada el 8/1/81 en narcosis: la exposición del Recto Externo demuestra que el músculo es hipoplásico, teniendo el tendón una anchura de 5 milímetros en lugar de los normales 9,2. Al seccionar el tendón del Recto y levantar el músculo para exponer el tendón del Oblicuo Inferior, encontramos un fino cordón fibroso que, proveniente de la parte posterior de la órbita, avanza entre la esclera y el Recto Externo, paralelamente al músculo, insertándose en la esclera a 12 milímetros de distancia del limbus, como muestra la figura. Proseguimos la operación efectuando una tenotomía del Oblicuo Inferior y una resección de 8 mm. del Recto Externo, completada por una miectomía del Recto Interno derecho, músculo éste que se presenta perfectamente normal.

Los resultados de la operación a cerca de dos meses de distancia son muy bue-

nos sobre la hipertropía, que ha desaparecido, pero escasos sobre la convergencia, pues permanece un ángulo de 25 grados.

## DISCUSIÓN

La endotropía presente en nuestro caso era muy probablemente debida a la debilidad congénita del Recto Externo, siendo la presencia de la banda fibrosa una mera curiosidad anatómica sin ningún significado funcional; sin embargo, hemos considerado interesante publicar éste caso, pues en literatura oftalmológica no hemos encontrado descrito ningún caso de asociación de hipoplasia muscular con banda fibrosa. Podríamos llamar "pseudoduplicación muscular" a ésta asociación, en la cual el cordón fibroso, hace pensar en un intento de suplir con conectivo la hipoplasia del mesénquima muscular, intento que no aporta, como ya hemos dicho, ningún beneficio funcional

por la ausencia de elementos contráctiles.

La malformación en nuestro caso, parecía interesar solamente el Recto Externo, no mostrando la exploración directa del Recto Interno, e indirecta a través de la conjuntiva, de los demás músculos, particularidades dignas de mención.

## BIBLIOGRAFIA

APPLE C.: "Congenital abducens paralysis," Am. J. Ophthal., 22: 169, 1939.

BAHR H.: "Vorstellung eines Falles von eigenartiger Muskelanomalie eines Auges." Ber. Dtsch. Ophthal. Ges., 25: 334, 1896.

BRUSINI P.: "Duplicazione congenita del muscolo retto mediate", Boll. Ocul., 59: 387, 1980.

DUKE-ELDER S.: "System of Ophthalmology," Vol: III: part 2, 978, 1964, Vol. VI: 736, 1973, Henry Kimpton, London.

